

**Información, Asesoría Vocacional y Remisiones****Formulario B: Rechazo**

DR 397B (Revisado feb/2017)

Página 1 de 2

**Este soy yo:**

Apellido	Nombre	Segundo nombre
Dirección	Ciudad	Código postal
Nombre del curador (si corresponde)	Últimos 4 dígitos de su N.º de Seguro Social	Fecha de inicio del empleo

**Aquí es donde trabajo:**

Nombre del empleador	Dirección del empleador	
Código postal del empleador	Número telefónico del empleador	Correo electrónico del empleador

**No deseo los servicios de información, asesoría vocacional y remisiones (Career Counseling and Information and Referral, CC&IR) porque:**

*Describa brevemente la razón por la que rechaza los servicios de CC&IR.*

---



---



---



---

Mi firma abajo significa que he rechazado los servicios de CC&IR del Departamento de Rehabilitación de California (California Department of Rehabilitation, DOR) el \_\_\_\_\_ (fecha).

*Entiendo que, al rechazar estos servicios, no podré aceptar o continuar trabajando en ningún empleo en el que gane menos del salario mínimo.*

Firma del empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del curador (si corresponde): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del personal del DOR (letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del personal del DOR: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Forma de entrega:  Personal  Correo postal  Fax  Correo electrónico  Otro: \_\_\_\_\_

**Información, Asesoría Vocacional y Remisiones****Formulario B: Rechazo**

DR 397B (Revisado feb/2017)

Página 2 de 2

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO B**

- 1. Formulario original del empleado.** Proporciónese el Formulario B original al empleado. Este formulario y la fecha en que se firma sirven como documentación para probar que el empleado rechazó los servicios de asesoría vocacional e información y las remisiones del DOR.
- 2. Copia del empleador.** Obtenga una copia del Formulario B por parte del empleado. **Nota:** el DOR no hará ni conservará copias para el empleador.
- 3. Copia del DOR.** Conserve una copia del Formulario B para los registros del DOR.

*Para más información sobre los requisitos para los servicios de asesoría e información y remisiones, revise el Código de Regulaciones Federales, Título 34, Partes 397.1 hasta la 397.50, en [34 CFR 397](#).*

**DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD**

La Ley de Prácticas de Información de California de 1977 (Código Civil § 1798.17) y la Ley Federal de Privacidad (Código de los Estados Unidos [United States Code, U.S.C.] 5 § 552a) exigen que se les entregue este aviso a los individuos al momento de recabar información personal. La información que se solicita en este formulario, incluso el número de Seguro Social en algunos casos, es necesaria para identificar correctamente al individuo y proporcionar su consentimiento por escrito, con el fin de obtener o divulgar información para ayudar a prestar servicios vocacionales de rehabilitación o divulgar información, a solicitud del individuo. [Código de Bienestar e Instituciones §§ 19005, 19011, 29.U.S.C § 705(2)]. Los individuos no deberían proporcionar ninguna información personal en este formulario que no se solicite.

Un individuo tiene derecho de revocar su autorización al notificar por escrito a la oficina local del Departamento de Rehabilitación (DOR) que presta servicios al individuo. Si un individuo revoca la autorización, esto no afectará la información que ya se utilizó o divulgó antes que el DOR recibiera la notificación por escrito del individuo. Es posible que la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) federal (Código de los Estados Unidos 42 § 290dd-2) no proteja la información después de que se haya divulgado o proporcionado a las agencias que esta ley no cubra. Aunque el DOR no está sujeto a la HIPAA, el DOR se adhiere a las leyes estatales y federales sobre privacidad aplicables. La Política de Privacidad del DOR está disponible en [www.dor.ca.gov](http://www.dor.ca.gov).

**AVISO PARA UN INDIVIDUO O UNA AGENCIA QUE RECIBA U OBTENGA INFORMACIÓN**

Un individuo tiene derecho a revisar la información que el DOR mantiene sobre él o ella, a menos que una ley o normativa lo prohíba o lo condicione. Si desea obtener ayuda para acceder a esta información, comuníquese con el personal del DOR que se indica en el formulario.

Cualquier información personal que el DOR recabe está sujeta a las limitaciones expuestas en la Ley de Prácticas de Información de California (Código Civil § 1798 et seq.), Título 34 del Código de Regulaciones Federales Sección 361.38, y el Código de Regulaciones de California, Título 9, Secciones 7140 hasta la 7143.5. El DOR puede divulgar información personal en respuesta a una orden judicial, investigaciones relacionadas con el cumplimiento de la ley, fraude o abuso, de conformidad con las limitaciones descritas en el Código de Regulaciones de California, Título 9, Sección 7143.5. [34 C.F.R. § 361.38(e)(4) y (5)].

Si la información se **DIVULGA** a un individuo o a una agencia con el consentimiento informado y por escrito del individuo a quien pertenece dicha información, el individuo o agencia que la recibe debe estar consciente de que la información del DOR es confidencial. Las regulaciones federales y las leyes y regulaciones estatales prohíben cualquier otra divulgación de esta información sin el consentimiento informado y por escrito del individuo a quien pertenece esta información, a menos que la ley permita lo contrario.